W SPRAWIE
ZABEZPIECZENIA NIEKTÓRYCH RODZĄCYCH
PRZED ZAKAŻENIEM

PODAŁ

Docent Dr ALEKSANDER ROSNER.



W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego.
1899.

W SPRAWIE
ZABEZPIECZENIA NIEKTÓRYCH RODZĄCYCH
PRZED ZAKAŻENIEM

PODAŁ

Docent Dr ALEKSANDER ROSNER.





W KRAKOWIE,
DRUKARNIA UNIWERSYTETU JAGIELLOŃSKIEGO
pod zarządem Józefa Filipowskiego.
1899.



Odbitka z „Rocznika Tow. ginekol. krakowskiego“ za rok 1898.

W sprawie zabezpieczenia niektórych rodzących przed zakażeniem.*)

podał

Docent Dr Aleksander Rosner.

Kiedy na zeszłorocznem czerwcowem posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego krakowskiego poruszył kolega Kośmiński znaną czytelnikom »Przeglądu lekarskiego« myśl aseptycznego i ściśle chirurgicznego wykonywania niektórych zabiegów położniczych, miałem uczucie, że wydobyto z ciemności na światło publicznej dyskusyi rzecz niemałej wagi i byłem przekonany, że rzecz ta pociągnie za sobą inne publikacye. Zabierając głos w dyskusyi nad odczytem kol. Kośmińskiego, czyniłem wówczas metodom przez niego podanym pewne zarzuty, przyznając jednak w zupełności, że myśl przeprowadzenia narzędzia do szyi macicznej w ten sposób, ażeby ono po drodze nie dotykało ścian pochwy, jest ze wszechmiar pochwały godną. Zarzuty moje odnosiły się częścią do technicznej strony zabiegu, częścią zaś były natury praktycznej, dydaktycznej. Podnosiłem wówczas, że wobec metod kol. Kośmińskiego, klinika znajdzie się o tyle w niewygodnem położeniu, że ucząc ich, nie będzie mogła pomijać nauki metod dawnych, których jednak lekarz często będzie musiał używać, czy to dlatego, że wymagać ich będą niekorzystne warunki przypadku, czy też brak należytej pomocy. Zwracałem wówczas również i na to uwagę, że kleszczyki Muzeux, któremi posługuje się kol. Kośmiński do ściągania wymóżdżonej główki, przedstawia-

*) Według odczytu w Tow. ginek. krak. dnia 11 lutego 1898.

jąc małą powierzchnię przyczepu siły, mogą się okazać narzędziem nieodpowiedniem. Zarzuty te jednak nie odnosiły się do samej myśli przewodniej.

Uważałem za właściwe rozpocząć od tych kilku zdań, w pracy bowiem kol. Kośmińskiego leży punkt wyjścia niniejszych uwag.

Każdy położnik przyzna, że niebezpieczeństwo zabiegu położniczego nie stoi w żadnym stosunku do technicznych trudności operacyi.

Zdarza się nieraz, że zabieg przedstawia takie trudności, że operator wypoczywać musi wśród zabiegu, lub daje się wyręczać przez innego kolegę. Operacya trwa długo, kończy ją wreszcie lekarz resztą wyczerpanych swoich sił. Taki zabieg, o ile został wykonany ręką wprawną i narzędziem czystem, może być dla pacyentki łagodnym, i niebezpieczeństwo, które jej po rozwiązaniu grozi, może być minimalne. Z drugiej strony są zabiegi techniczne łatwe, niemęczące, krótkie, które mają w sobie zaród niebezpieczeństwa. Wszystko zdaje się zależeć nie od tego, jak długo i z jakiemi trudnościami się operuje, tylko gdzie się operuje, naturalnie *ceteris paribus*. Przez te dwa ostatnie wyrazy rozumiem stan zdrowia operowanej i wprawę i czystość operatora.

Ś. p. szef mój profesor Madurowicz nazywał, w przeciwstawieniu do wielu innych położników, kleszczami wysokiemi taki zabieg, który wykonywamy na główce, otoczonej ścianami szyi macicznej, niskiemi zaś zabieg na główce, stojącej w pochwie. Ta nomenklatura mogła zapewne mieć swoje niedogodności i stwarzać pewne nieporozumienia, bo główka, stojąca w pochwie u jednej rodzącej, mogła być wyżej w kanale kostnym, niż u innej rodzącej główka, otoczona szyją; miała ona jednak swoją wielce dodatnią stronę, a mianowicie ustanawiała granicę między tymi dwoma zabiegami ze względu na wysokość kanału rodnego miękkiego, do którego wprowadzać musiano ręce i narzędzia. Operacya kleszczowa, wykonana na główce w szyi macicznej, mogła być technicznie

łatwiejszą od innej, wykonanej na główce, stojącej w pochwie; rokowanie, co do przebiegu połogu jest jednak gorsze w pierwszym, niż w drugim przypadku; w tym ostatnim przeniesiono może zarazki chorobotwórcze ze sromu do pochwy, w pierwszym ze sromu i pochwy do szyi macicznej.

Nie chcę się rozwodzić nad kwestyą, czy srom i pochwa dadzą się podczas porodu wyjałowić; sądzę, że co do pochwy liczne badania wykazały, że wynik sumiennego nawet w tym względzie działania jest problematycznym, a wątpię, czy znajdzie się wielu lekarzy, którzyby przed zabiegiem operacyjnym lub badaniem przez pochwę wyjaławiali srom przez ogolenie starcie szczoteczką górnych, brudnych warstw przyskórka, zadziałanie wyskokiem i należyte, dłuższe mycie rozczynem sublimatu. Musimy dziś niestety pogodzić się z tą myślą, że srom i pochwa podczas porodu nie są czyste i że ich zupełna czystość w znaczeniu aseptyczności uzyskać się nie da, a, co za tem idzie, musimy sobie należycie zdać z tego sprawę, że, im wyżej idziemy ręką lub narzędziem w drogach rodnych, temwięcej narażamy rodzącą na zakażenie, bo z tem większej przestrzeni i tem wyżej przenosimy zarazki. Jeśli do tego zakażenia mimoto tak rzadko przychodzi, to dlatego, że niezawsze zarazki te są chorobotwórcze, i że na szczęście organizm umie się przed nimi bronić. Przecież i rany, zadane brudnem narzędziem w brudną skórę, tak często goją się doraźnie. Wyjaławianie przygotowawcze rąk, narzędzi i pola operacyjnego, choćby nawet niezupełne, odgrywa tu z pewnością wielką rolę.

Łatwo zrozumieć, że najwięcej warunków zakażenia stwarzamy, wprowadzając rękę do jamy macicznej, bo wtedy bierzemy ze sobą po drodze zarazki ze sromu, pochwy i szyi macicznej i nadto, co bardzo ważne, wprowadzamy je na powierzchnię, przedstawiającą wielką ranę. Ręka, idąca n. p. odklejać łożysko, jeśli jest nienależycie umyta, lub po drodze zanieczyszczona, stykając się bezpośrednio z otwartemi naczyniami żylnemi i chłonkiczemi, może łatwo sprowadzić zakażenie. Jeśli temi drogami zakażenie odrazu nie pójdzie dalej i nie

stanie się ogólnem, co, na szczęście, rzadko tylko się zdarza, to jad, złożony w macicy, może znaleść i na miejscu znakomite warunki rozwoju, wobec mnóstwa obumarłych strzępów błony doczesnej. Tosamo odnosi się i do obrotu, jeśli, jak niektórzy radzą, odkleja się ręką błony, i dopiero przy nóżkach, względnie główce przebija pęcherz. Wejście wprost do pęcherza, już pękniętego, lub przedarcie błon w ujściu jest zapewne mniej niebezpieczne, choć żadną miarą nie jest wolnem od niebezpieczeństwa. Jad wnosi się bądźcobądź do jamy macicy, zanieczyszcza nim wewnętrzną powierzchnię owodniej, a jeśli, co nierzadko się wydarza, odkleiła się ona już od kosmówki, i ręka między obie te błony zbłądzi — i wewnętrzną powierzchnię kosmówki, która przecież niezawsze w całości odchodzi. Taki zatrzymany i zakażony kawałek kosmówki może się wtedy stać punktem wyjścia zakażenia. Naturalnie, że niebezpieczeństwo tu jest znacznie mniejsze, niż przy wyjmowaniu łożyska, gdzie ręka musi się zetknąć z ranną powierzchnią maciczną. Znana powierzchnie propozycya odklejania łożyska ręką, zawiniętą w błony, rzadko tylko da się wykonać, najczęściej pękają one na końcach palców, i ręka naga wykonywa dalej zabieg.

Z tego, co dotąd wyłuszczyłem, wynika, że, rozmyślając nad sposobem aseptycznego operowania w położnictwie i starając się w drodze do wyższych części kanału rodnego uniknąć zetknięcia z częściami niższemi, zwykle najwięcej zanieczyszczonemi, musimy w pierwszym rzędzie myśleć o tych zabiegach, które, jak wydobycie ręczne łożyska, mają dotąd, i zasłużenie, *quoad asepsim*, jaknajgorszą sławę.

Niewątpliwie najlepszym sposobem jest niewydobywanie ręczne łożyska o przypadkach, w których to nie jest niezbędnem. Mam to przekonanie, że pod tym względem dużo się błądzi. Idąc za radą Veita, od $1^1/_2$ roku nie wydobywałem ani razu łożyska ręcznie, i zawsze udawało mi się zabiegami zewnętrznymi dojść do celu. Jeśli się nie zapomni wypróżnić pęcherza moczowego, i jeśli się ma sporo cierpliwości i kon-

sekwencyi, to w przeważnej ilości przypadków można się z pewnością obejść bez wprowadzenia ręki do macicy. Naturalnie nie we wszystkich przypadkach, napewne nie w tych, w których łożysko jest przyrośnięte do ścian macicy.

Zachodzi pytanie, w jaki sposób możnaby w tych przypadkach zmniejszyć przynajmniej prawdopodobieństwo zakażenia. Odpowiedź prosta: trzebaby osłonić srom i pochwę czemś wyjałowionem i nieprzemakalnem i ręką czystą, która po drodze nie dotykała wcale sromu i pochwy, wejść wprost do macicy. Wzierniki, jakich używa kol. Kośmiński do swoich celów i jakie proponuje Burckhardt[1]) do wyjęcia ręcznego łożyska, nie mogą być narzędziem odpowiedniem. Przedewszystkiem, mimo twierdzenia Burckhardta muszę wyrazić wątpliwość, czy po założeniu dwóch metalowych łyżkowatych wzierników na tylną i przednią ścianę pochwy i wprowadzeniu między nie ręki, da się uniknąć zetknięcie z bocznemi ścianami pochwy, które przecież nie są osłonięte. Pomijając już to, że także wzierniki, ani dla pochwy rodzącej, ani dla ręki operującego obojętnymi być nie mogą i muszą wywierać niemiły, a zapewne często i szkodliwy ucisk, zwrócę tylko na to uwagę, że wymagają one dobrej asystencyi, którą lekarz w praktyce prywatnej tak rzadko ma do rozporządzenia i na którą podczas krwawienia w trzecim okresie porodowym żadną miarą czekać nie może.

Najlepszym materyałem, bo i podatnym i nieprzemakalnym i dającym się przez gotowanie wyjałowić, wydała mi się guma. Zastanawiając się nad zbudowaniem odpowiedniego przyrządu odrzuciłem przedewszystkiem myśl wprowadzenia do pochwy rodzaju wziernika rurkowego z cienkiej gumy, otwartego na obu końcach, któryby osłaniał pochwę i był na tyle szeroki, lub na tyle rozszerzyć się dawał, ażeby przepuścić rękę. Odrzuciłem tę myśl dlatego, że nie wyobrażałem sobie, ażeby można było wziernik ten wprowadzić aż do sklepień pochwy bez zanieczyszczenia, choćby niewielkiego jego we-

[1]) Centralbl. f. Gyn. 1887 p. 1344.

wnętrznej powierzchni, która musi się zetknąć z ręką, idącą w górę. Myśl założenia do pochwy takiej rury gumowej przed wprowadzeniem ręki odrzuciłem *a limine*, nie da się ono bowiem, zdaniem mojem, z pewnością w ten sposób wykonać, ażeby zanieczyszczenia wewnętrznej powierzchni uniknąć. Każdy ginekolog wie z doświadczenia, że wprowadzając zwykły rurkowaty wziernik Meyera do pochwy, w której jest więcej, niż zwykle wydzieliny, spostrzega się wydzielinę tę na brzegach wziernika i na wewnętrznej jego powierzchni, tuż koło brzegu. W daleko wyższym stopniu na takie zanieczyszczenie narażony będzie wziernik, zbudowany z gumy miękkiej. Możnaby próbować uniknąć tego zanieczyszczenia w ten sposób, żeby rurę tę gumową wprowadzić zamkniętą do pochwy równocześnie z ręką. Palce tej ręki musiałyby wtedy trzymać złożone brzegi otworu i starać się o to, ażeby to chwilowe zamknięcie było rzeczywiście szczelne. O ile mi się zdaje, trudno, postępując w ten sposób, nabrać pewności, że zamknięcie było rzeczywiście szczelne, przez co i wynik działania naszego nie jest zupełnie pewnym. Najodpowiedniejszym, zdaniem mojem, byłby przyrząd gumowy w postaci rękawa, w miejscu palców ślepo zakończonego. Rękę, pokrytą takim rękawem możnaby wprowadzić aż pod samo ujście i aż do tej chwili uchronić ją na pewne od zetknięcia się ze sromem i pochwą. W tej chwili należałoby zrobić w ślepym końcu tego rękawa otwór i przejść nim dalej. Naturalnie, że w ten sposób zetknie się ręka z brzegiem świeżo powstałego otworu i zanieczyścić się może, jednak, zdaje mi się, prawdopodobieństwo przeprowadzenia czystej ręki jest przy tego rodzaju budowie przyrządu większe.

Ażeby otwór w rękawie tym powstał właśnie na samym jego szczycie w miejscu, odpowiadającem ujściu macicy, trzeba koniecznie, żeby w tem miejscu, zamiast zwykłej, cienkiej i mocnej gumy był materyał inny, również gumowy, ale kruchszy. W tym celu w rękawie gumowym, ślepo zakończonym, wyciąłem otwór w miejscu, odpowiadającem palcom, i zalepiłem go płatkiem wyciętym ze zwykłego gumowego kondonu.

Zapomocą rozpuszczonej gumy można to wykonać łatwo, szybko i zupełnie szczelnie. Jeżeli teraz ręka chce przebić kondon, wystarczy, przytrzymując koniec rękawa w wysokości łokcia, posunąć rękę naprzód. Ten sposób ma jednak tę niedogodność, że, w razie gdyby się kondon okazał zbyt podatnym, palce, chcące go przebić, mogłyby go wsunąć poza ujście i w ten sposób uczynić wynik naszych starań niepewnym. Nie bezpośrednio na ręce, ale na gumie wprowadzilibyśmy zarazki do macicy. Starałem się więc i temu zapobiedz. Uczyniłem to w ten sposób, że położyłem na środek płytki kondonowej kuleczkę porcelanową, jakich się używa do zrównoważania wag aptecznych, wynicowałem następnie rękaw i od wewnątrz, pociągając kulkę razem z kawałkiem gumy, na której spoczywała, stworzyłem zaułek, na którego dnie leżała kulka porcelanowa. Powyżej tej kulki związałem gumę mocno jedwabiem i pozostawiłem nitkę tak długą, że po powtórnem wywinięciu rękawa, biegnie wewnątrz niego aż poza jego brzeg. Dzięki temu prostemu zupełnie urządzeniu, mogę teraz w każdej chwili, pociągając za sznurek, zrobić otwór w kondonie i przeprowadzić przezeń rękę. Nie potrzebuję dodawać, że używając tego przyrządu, należy przedtem w zwykły sposób wyjałowić srom.

Niestety nie mogłem dotąd wypróbować tego przyrządu na chorej i dlatego nie chcę mówić o jego praktyczności. Jednakże, zastanawiając się bez uprzedzenia *pro* i *contra*, nabieram przekonania, że jest bardzo łatwy do sporządzenia, tani, daje się dobrze wyjałowić, a użycie jego nie może chyba przedstawiać żadnych trudności. Może uczynić mi ktoś zarzut, że jest zanadto skomplikowany. Przedstawiłem genezę jego powstania i starałem się wykazać, że każdy szczegół służy do jakiegoś celu. Zresztą każdy przyrząd ulega zmianom, których potrzeba daje się odczuć dopiero przy używaniu go. Opisany rękaw polecę wykonać w jednej z fabryk przyrządów gumowych, i zebrawszy materyał dowodowy, nie omieszkam donieść o jego praktyczności.

W końcu kilka słów, odnośnie do badania rodzących przez pochwę. Nie potrzeba chyba udowadniać, że mieści ono w sobie pewne niebezpieczeństwo nawet, jeśli się je wykonywa ręką czystą. Wszak byli autorowie, którzy radzili zastąpić je badaniem przez odbytnicę. Mojem zdaniem, badanie przez pochwę nie da się niczem zastąpić, a chyba tylko *ad minimum* ograniczyć. Z przyczyn, o których wyżej była mowa, to badanie, nawet przy najściślejszej aseptyce, nie będzie nigdy wolnem od wszelkich niebezpieczeństw. Mam zamiar zastosować i do tego celu przyrząd, zbudowany analogicznie do wyżej wpisanego, tylko naturalnie odpowiednio mniejszy i prostszy.




VERITAS

